

“สิทธิสุดท้าย” แห่งชีวิต

หน้า 3

‘สิทธิสุดท้าย’แห่งชีวิต

เปิดแนวคิดสิทธิผู้ป่วยเลือกปฏิเสธการ

รักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งผ่านมา 8 ปี แล้ว พบว่า มีคนไทยใช้สิทธิไม่ถึง 1 เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากคนส่วนใหญ่ยังไม่รู้ถึงสิทธิดังกล่าว

ขณะเดียวกัน ในวงการแพทย์ยังมีข้อถกเถียง แพทย์จำนวนหนึ่งมองว่า กฎหมายฉบับนี้ ขัดจรรยาบรรณ และยังผลึกการระคายเคืองผิดชอบ มาให้แพทย์ โดยเฉพาะหากเป็นการตัดสินใจที่ผิดพลาด เมื่อผู้ป่วยยังไม่ถึงวาระสุดท้าย

ส่วนฝ่ายสนับสนุนเชื่อว่า การแสดงเจตนาารมณ์ปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย จะช่วยให้แพทย์ปฏิบัติได้ถูกต้อง มีหลักการ และไม่ทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะ “ฝืนก็ได้ ตายก็ไม่ลง” สิทธิเลือกอยู่ สิทธิเลือกไป ใช้ได้แค่ไหน ดังนั้น

รายการ “คม ชัด ลึก” ซึ่งออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์เนชั่นทีวี ดิจิทัลช่อง 22 เมื่อช่วงค่ำวันที่ 19 พฤศจิกายน ที่ผ่านมา จึงได้จัดเสวนาในหัวข้อ สิทธิการตาย

คุณหญิงจันทรี ชาญเจนลักษณ์ นักเขียนชื่อดังทั้งด้านธรรมะและหนังสือสำหรับเด็ก ซึ่งเป็นผู้ขับเคลื่อนให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กล่าวว่า ทำเพราะว่า ต้องการจะทำ และจากที่ได้คุยกับคุณหมอ คุณหมอก็บอกว่า มีกฎหมายตัวนี้อยู่แล้ว ดังนั้น เมื่อมีอยู่แล้วก็ทำเสียเลย

(จริงๆ แล้วตัวเองคิดมานานแล้ว เพราะในประสบการณ์ชีวิต พบกับความตายของคนที่เราที่คิดว่า ไม่ถูกต้อง ที่เขาจะต้องทรมาณอย่างนั้น หรือจะกล่าวว่า ตายอย่างไรศักดิ์ศรี ก็คงไม่มี

ผู้ป่วยมีท้อคาอยู่เป็นเดือน มือ-เท้าถูกมัดไว้กับเตียง เพราะถ้าปล่อยผู้ป่วยก็จะพยายามดิ้นออก ทุกครั้งที่เข้าไปเยี่ยม เขาก็มองหน้าเรา น้ำตาคลอ เหมือนจะขอร้อง น้ำตาไหล และจะมีการกระตุ้นความตื่นตลอด ทุกครั้งที่ความตื่นตก เพราะหากหยุดกระตุ้น หัวใจไม่มีตัว นำในร่างกายจะไหลย้อนเข้าไปท่วมปอด ผู้ป่วยคนนี้



คุณหญิงจันทรี ชาญเจนลักษณ์

อายุ 99 ปี เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อ 20 ปีที่ผ่านมา และตัวเองอยู่ในเหตุการณ์

ดิฉันเองทราบดีว่า ตัวเองก็จะถึงวันนั้น แต่ต้องการตายอย่างเป็นธรรมชาติถ้าทำได้ จึงได้เขียนหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาไว้เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2555 โดยเป็นการเขียนก่อนที่อายุจะครบ 73 ปี 1 วัน โดยที่ขณะนั้นสุขภาพร่างกายยังแข็งแรง เพียงแต่ขณะนั้นจะต้องเข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดี ซึ่งจริงๆ แล้วเป็นเรื่องเล็ก แต่ก็ฉวยโอกาสนั้นทำขึ้น เพราะถือว่า สิทธิการตาย เป็นสิทธิของแต่ละบุคคล

สำหรับหนังสือแสดงเจตนาารมณ์ปฏิเสธการรักษาที่ทำขึ้นนั้น เป็นการทำในขณะที่ร่างกายแข็งแรง สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีการพูดคุยกับลูกๆ ทั้ง 4 คน และลูกทุกคนเข้าใจดี และเซ็นชื่อเป็นพยานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ผศ.นพ.พรเลิศ ฉัตรแก้ว หัวหน้าศูนย์ชีวภิบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กล่าวว่า คุณหญิงจันทรีถือเป็นคนแรกๆ ที่คิดจะทำเรื่องนี้ ทั้งๆ ที่สุขภาพแข็งแรง เป็นคนที่ไม่ประมาทเตรียมตัวเองให้พร้อม ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น เป็นการวางแผนของตัวเองไว้แต่เนิ่นๆ



เรื่องนี้ ไม่ใช่เรื่องใหม่ เพราะผู้ป่วยหนักหลายรายที่เข้ารับการรักษาหลายครั้งหลายหน ก็เคยได้พูดคุยกัน เขาจะพูดเลยว่า รอบนี้พอแล้วนะ เพราะลองมาเยอะแล้ว ไม่มีอะไรดีขึ้น มีแต่ทรงกับทรุด เป็นไปตามขบวนการของโรค คนที่จะพูดอย่างนี้ได้ แสดงว่า เขาต้องเห็นภาพต่อไปในอนาคตแล้วว่าเราจะต้องเจออะไร เขาจึงวางแผนการเดินทางของตัวเองได้

ตามปกติการจะให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ตรงนี้ต้องขึ้นอยู่กับว่า ขณะนั้นสภาวะของผู้ป่วยเป็นอย่างไร รู้สึกตัวหรือไม่ หากผู้ป่วยอาการค่อนข้างหนัก พูดไม่ได้ ก็จะต้องถามญาติว่า ผู้ป่วยเคยพูดอะไรไว้หรือไม่ ปกติผู้ป่วยเป็นคนอย่างไร สภาวะที่เคยป่วยเขาเคยตอบสนองอย่างไรบ้าง เคยแสดงเจตนาารมณปฏิบัติเสถียรรักษา ไว้หรือไม่

จริงๆ แล้ว กฎหมายฉบับนี้มีที่มาจากรณีการแพทย์ ที่ค่อนข้างก้าวหน้าขึ้น จนกระทั่งคนไข้หากจะเสียชีวิต ก็มีการยืดชีวิต โดยการใส่เครื่องช่วยหายใจได้ กระตุ้นหัวใจได้ ใส่ปอดใส่

หัวใจเทียมได้ เมื่อทำมาถึงระดับหนึ่ง ก็รู้สึกว่าเป็นอะไรที่ทำแล้วมีแต่โทษไม่มีประโยชน์ ก็เลยมีการคิดกันว่า ใครจะตอบคำถามได้ดีที่สุด นั่นก็คือคนไข้เองจะเป็นคนให้คำตอบที่ดีที่สุด ไม่ใช่ญาติหรือหมอ

ก่อนหน้านี้ ก็เคยมีผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งมารับการผ่าตัด แล้วก็กลับมาใหม่ หลังจากเข้ารับการผ่าตัดรอบสอง อาการก็ดีขึ้น หลังจากนั้นอีกระยะหนึ่งก็กลับมาใหม่ คราวนี้จะมีหนังสือแจ้งให้ทราบว่าเขาไม่ขอที่จะยืดชีวิต ขอที่จะคืนตัวเองสู่ธรรมชาติ ขอจากไปอย่างธรรมชาติ แต่หนังสือดังกล่าวของเขาเป็นการเขียนขึ้นจากรู้สึก ไม่ใช่เขียนในลักษณะตามกฎหมาย ซึ่งขณะนั้นก็ยังไม่มีแบบฟอร์ม ปัจจุบันมีแบบฟอร์มให้แล้ว

การทำหนังสือแสดงเจตนาารมณปฏิบัติเสถียรรักษา ถือเป็นเรื่องที่ดีมาก เพราะคนไข้กับญาติได้มีการพูดคุยกันมาก่อน พอถึงภะนั้นญาติก็จะชัดเจน จากที่สังเกตก็คือ คนไข้จะได้รับการดูแล และมีการจากไปอย่างสงบกว่ามาก หากมีการ



พญ.จันทนา หมอกเจริญพงศ์
กรรมการสมาคมบริบาลระยะท้าย



ผศ.นพ.พรเลิศ ฉัตรแก้ว

เตรียมตัวอย่างนี้มาก่อน

ในกฎหมายระบุไว้ชัดเจนว่า จะใช้เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตคน หมายถึงทางการแพทย์ก็ต้องพิจารณาว่า จริงๆ ตอนนี้เข้าสู่ระยะสุดท้ายแล้วก็เข้าเกณฑ์เหมาะสมทางการแพทย์แล้ว

พญ.จันทนา หมอกเจริญพงศ์ กรรมการสมาคมบริบาลระยะท้าย กล่าวว่า เรื่องนี้ก็ยังเป็นข้อถกเถียงกันในวงการแพทย์ มีทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย จริงๆ แล้วตามกฎหมายที่ว่าไว้ แพทย์สามารถปฏิบัติตามสิ่งที่ผู้ป่วยได้เขียนแสดงเจตนาไว้ตั้งแต่ตอนที่เขายังมีสติ สัมผัสวิญญาณ ครบถ้วน และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง

เราต้องมองว่า คุณหมอเป็นผู้ให้บริการ คนไข้ญาติ เป็นผู้รับบริการ กฎหมายที่ออกมาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ว่า ถ้าโนเมื่อเรารู้แล้วว่า เป็นโรคที่รักษาแล้วไม่หาย ถึงแม้ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์ไปไกล สามารถยื้อชีวิตผู้ป่วยได้ระยะหนึ่งก็ตาม แต่ก็หนีไม่พ้น

เรื่องทุกข์ทรมาน คนที่เป็นญาติก็ทุกข์ทรมานไม่แพ้กัน สิ่งหนึ่งที่ตามมาคือ เรื่องค่าใช้จ่าย

จริงๆ แล้ว กฎหมายฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ที่ดี เพื่อให้ให้ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ คอยตรงกัน ความต้องการของทั้งสองฝ่าย และวางแผนร่วมกัน ระหว่างคนไข้ หมอ และ ญาติ ไม่ใช่เป็นการตัดสินใจของหมอเท่านั้น หรือญาติเท่านั้น แต่จะเป็นการพูดคุยร่วมกัน ตัดสินใจร่วมกัน

ในแง่กฎหมายมองย้อนกลับไป สิทธิผู้ป่วยฉบับล่าสุดเมื่อเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา ฉบับก่อนหน้านั้นก็ระบุชัดเจนว่า ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับข้อมูลที่แท้จริง และเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน